PRÉCISIONS SUR LES CONTENUS DE LA POLITIQUE D'ENSEMBLE À PART...ÉGALE

Document conjoint de

l'Office des personnes handicapées du Québec
l'Association des centres d'accueil du Québec

Québec

88-01120/

PRÉCISIONS SUR LES CONTENUS DE LA POLITIQUE D'ENSEMBLE À PART...ÉGALE

Document conjoint de
l'Office des personnes handicapées du Québec
et de l'Association des centres d'accueil du Québec

Dépôt légal - 1er trimestre 1987
ISBN 2-550-17367-8

PRÉCISIONS SUR LES CONTENUS DE LA POLITIQUE D'ENSEMBLE À PART...ÉGALE

Document conjoint de
l'Office des personnes handicapées du Québec
et de l'Association des centres d'accueil du Québec

rédigé par:

Diane Bégin
Agente de recherche
Service de la recherche
et de la planification
Office des personnes
handicapées du Québec

Louyse Toulouse
Conseillère aux services
professionnels
Association des centres
d'accueil du Québec

Drummondville, le 4 juillet 1986

UNE PUBLICATION DE L'OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC

Pour se procurer le document, s'adresser à:

Office des personnes handicapées du Québec
Centre de documentation
C.P. 820
309, rue Brock
Drummondville (Québec)
J2B 6X1

Tél.: (819) 477-7100

(800) 567-1465 (sans frais)

ou à l'Association des centres d'accueil du Québec
65, rue Sherbrooke Est,
Bureau 110
Montréal (Québec)

Tél.: (514) 845-0171

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS

1. Une démarche de collaboration qui vise la mise en oeuvre de la politique d'ensemble **À part...égale** 1

2. Les résultats de cette démarche: plus de consensus que de divergences..... 4

2.1 Le processus d'apparition du handicap..... 4

2.1.1 Les causes..... 5
2.1.2 La déficience..... 6
2.1.3 L'incapacité..... 7
2.1.4 Le handicap..... 7

2.2 Le modèle d'intervention..... 8

2.3 Le plan de services et les plans d'intervention.....10

2.4 L'implication des centres de réadaptation dans la mise en oeuvre de **À part...égale** 13

2.4.1 La prévention des déficiences.....14
2.4.2 Diagnostic et traitements.....15
2.4.3 L'adaptation ou la réadaptation.....15
2.4.4 Les services éducatifs.....17
2.4.5 Le travail.....17
2.4.6 Le maintien dans le milieu.....17

3. L'importance d'accentuer notre collaboration.....19

AVANT-PROPOS

La publication du document conjoint de l'Association des centres d'accueil du Québec (ACAQ) et de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) sur les contenus de la politique d'ensemble **À part égale!** représente une victoire de la concertation.

Nous nous félicitons d'avoir réussi à transformer nos divergences en consensus. En effet, nous avions des points de vue fort différents quant au cadre de référence de **À part... égale;** nos échanges nous ont permis d'en arriver à une interprétation commune même si des précisions et des modifications se sont avérées nécessaires. Nous avons réussi cette opération parce que nos deux organismes partageaient la même conviction: pour réaliser les changements essentiels à l'intégration sociale des personnes ayant une déficience, la politique d'ensemble **À part égale!** est l'instrument collectif dont nous avons besoin.

Par la mise en commun de nos objectifs et nos expertises réciproques, nous avons su devenir de réels associés dans la mise en oeuvre de cette politique d'ensemble.

Trop souvent, de telles démarches se déroulent en vase clos et demeurent inconnues des autres partenaires concernés. C'est pourquoi nous avons convenu de rendre public le résultat de notre cheminement. Nous espérons que notre document contribuera à une plus grande cohérence entre les instances engagées dans l'amélioration des conditions de vie et d'intégration sociale de toutes les personnes qui vivent avec une déficience.

...2

Pour l'OPHQ et l'ACAQ, ce document constitue une base solide à la poursuite de nos travaux. Il s'agit maintenant de préciser les rôles de mise en oeuvre et de soutien des centres d'adaptation et de réadaptation dans la réalisation des recommandations de **À part... égale.** Nous abordons cette étape avec la confiance d'atteindre les mêmes consensus.

Roger Pedneault

Président de l'ACAQ

Paul Mercure

Président directeur général
de l'OPHQ

1. UNE DÉMARCHE DE COLLABORATION QUI VISE LA MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE D'ENSEMBLE À PART...ÉGALE

À l'occasion de la **Conférence À part égale!** de février 1985, les centres de réadaptation, tout en reconnaissant le pas considérable que représentait la politique d'ensemble, exprimèrent des divergences face à certains éléments de son contenu.

Un an plus tard nous sommes en mesure de dégager plusieurs éléments de consensus entre l'Office des personnes handicapées (OPHQ) et les centres de réadaptation. Ces consensus sont le résultat de la démarche de concertation qui a impliqué l'Office des personnes handicapées, les centres desservant les personnes ayant une déficience intellectuelle et ceux desservant les personnes ayant une déficience physique.

D'une façon générale, les centres de réadaptation reprochaient à l'Office des personnes handicapées de ne pas avoir suffisamment tenu compte du travail qu'ils effectuent auprès de leur clientèle depuis plusieurs années et de ne pas leur reconnaître les rôles actifs qu'ils assument dans l'ensemble des thématiques de **À part...égale.**

Plus spécifiquement, les centres desservant les personnes ayant une déficience intellectuelle émettaient des réticences à endosser l'explication du processus d'apparition du handicap et le modèle d'intervention qui s'y rattache. Ce qui remettait en cause leur adhésion à la politique d'ensemble puisqu'elle ne semblait pas s'adresser aux personnes ayant une déficience intellectuelle. De leur côté, les centres

...2

desservant les personnes ayant une déficience physique approuvaient le cadre de référence de **À part...égale** tout en éprouvant des difficultés avec la définition donnée au terme handicap, jugée trop sociale.

L'Office des personnes handicapées recevait ces critiques d'une façon constructive et convenait du besoin de clarifier les contenus de la politique d'ensemble et d'y apporter les précisions nécessaires pour qu'elle soit plus représentative de la réalité vécue par les personnes ayant différentes déficiences et des responsabilités qu'assument les centres de réadaptation.

Nous exposons donc les résultats des échanges pour chacun de ces éléments, soit: le processus d'apparition du handicap, le modèle d'intervention, le plan de services, les plans d'intervention et finalement l'implication des centres de réadaptation dans la mise en oeuvre de **À part...égale.**

Il est important de souligner l'excellent climat de collaboration qui a marqué nos rencontres. Il ressort une volonté claire de tous les participants et participantes d'harmoniser nos efforts pour que **À part...égale** concerne l'ensemble des personnes handicapées quelles que soient leurs déficiences et leurs limitations fonctionnelles. Il s'agit là sans doute du principal acquis de cette démarche.

Il est donc apparu que la production et la diffusion d'un document conjoint de l'Association des centres d'accueil du Québec (ACAQ) et de l'Office des personnes handicapées du Québec présentant les consensus atteints permettraient de concrétiser notre collaboration et d'impliquer l'ensemble des partenaires dans nos réflexions et dans nos actions.

...3

C'est donc dans une perspective de concertation et d'amélioration du modèle d'intervention de À part...égale que nous vous invitons à prendre connaissance de ce document.

...4

2. LES RÉSULTATS DE CETTE DÉMARCHE: PLUS DE CONSENSUS QUE DE DIVERGENCES

2.1. Le processus d'apparition du handicap

L'explication du processus d'apparition du handicap, élaborée à partir de la classification des déficiences, incapacités et handicaps de l'Organisation mondiale de la santé, paraissait difficilement applicable à la réalité des personnes ayant une déficience intellectuelle. Le processus se présentait d'une façon trop rigide, un terme comme **diagnostic** laissait croire à une approche trop médicale, celui **d'incapacité** s'avérait trop négatif.

Les centres de réadaptation desservant les personnes ayant une déficience physique, pour leur part, reprochaient à la définition du handicap de ne pas laisser voir les obstacles qui sont propres aux personnes qui demeurent avec des limitations fonctionnelles importantes après l'intervention de réapdatation.

L'Office des personnes handicapées et l'Association des centres d'accueil conviennent d'unir leurs efforts de représentation auprès de l'Organisation mondiale de la santé pour qu'elle intègre davantage à ses travaux la réalité des personnes ayant une déficience intellectuelle. Ils s'entendent également pour dire que les étapes du processus d'apparition du handicap n'ont pas toute la même importance selon les déficiences, leurs causes, leurs conséquences, etc. L'intervention peut

...5

donc être plus importante à une étape ou à une autre, selon l'état des connaissances, selon les besoins et l'environnement social de chaque personne, sans modifier le processus en tant que tel. Dans cette optique, le cheminement vécu par une personne ayant une déficience intellectuelle peut différer quelque peu de celui d'une personne ayant une déficience physique.

Cette clarification apportée, nous avons fait l'exercice de préciser les éléments du processus d'apparition du handicap pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Nous présentons donc maintenant les précisions apportées en ce qui concerne les causes, la déficience, l'incapacité et le handicap.

2.1.1 Les causes

À ce niveau, nous avons précisé qu'il n'est pas nécessaire de connaître les causes de l'apparition d'une déficience intellectuelle chez une personne pour intervenir auprès d'elle. Les causes de la déficience intellectuelle étant très souvent inconnues ou encore multifactorielles, cette information est rarement disponible.

L'ACAQ et l'OPHQ partagent donc l'avis que l'intérêt principal de l'étude des causes des déficiences se situe au niveau de l'intervention de prévention, pour empêcher que ne se créent les conditions d'apparition des déficiences et pour dépister le plus rapidement possible les personnes chez qui un risque de déficience existe.

...6

2.1.2 La déficience

Pour les centres de réadaptation, la définition de la déficience avait une connotation médicale qui empêchait de reconnaître la personne ayant une déficience intellectuelle. Ce problème résidait principalement dans la seconde partie de la définition mentionnant que la déficience est le résultat d'un état pathologique objectif, observable, mesurable et pouvant faire l'objet d'un diagnostic.

L'ACAQ et l'OPHQ conviennent donc que la définition devrait faire abstraction de cette partie puisque de toute façon elle n'est qu'un élément de précision de la première partie qui constitue la véritable définition de la déficience soit:

> "Une déficience est une perte, une malformation, une anomalie ou une insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique."

L'ajout de "une insuffisance" permettait aux centres de réadaptation de mieux reconnaître la spécificité de la déficience intellectuelle.

Nous convenons également de proposer cette modification à l'Organisation mondiale de la santé.

...7

2.1.3 L'incapacité

La définition ne posait pas en tant que telle de difficulté. Elle demeure donc:

> "Une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain."

Pour l'ACAQ, l'utilisation du terme **incapacité** était jugée négative pour la personne. Mais, puisque cette définition doit décrire les conséquences de la déficience, le terme ne peut être remplacé par un terme positif. Cependant, l'ACAQ et l'OPHQ partagent l'avis que le terme de **limitation fonctionnelle** devrait être utilisé lorsque nous parlons de l'étape du processus d'apparition du handicap. Il apparaît moins négatif pour chacun.

Nous convenons également que des termes positifs tels que potentiel, capacité, autonomie fonctionnelle doivent être utilisés lorsqu'il est question de l'intervention sur les limitations fonctionnelles.

2.1.4 Le handicap

Les centres de réadaptation desservant les personnes ayant une déficience physique considéraient la définition incomplète, car elle met l'accent sur les obstacles que la société pose à la personne, laissant pour compte ceux que les limitations fonctionnelles lui

...8

occasionnent. Nous nous entendons pour conserver cette définition telle quelle puisque nous reconnaissons que l'essentiel à ce niveau est d'accentuer l'approche collective pour contrer le handicap, en responsabilisant les intervenants sociaux. De plus, cette définition convenait bien aux centres de réadaptation desservant les personnes ayant une déficience intellectuelle. La définition demeure donc:

> "Un handicap est un désavantage social pour une personne résultant d'une déficience ou d'une incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement de ses rôles sociaux (liés à l'âge, au sexe, aux facteurs socio-culturels)."

L'Office des personnes handicapées partage cependant l'avis des centres de réadaptation desservant les personnes ayant une déficience physique en ce qui a trait à la nécessité de préciser les interventions nécessaires aux personnes chez qui subsistent des limitations fonctionnelles significatives et persistantes qui les empêchent d'accomplir leurs activités normalement.

2.2 Le modèle d'intervention

Le problème que posait le modèle d'intervention est l'interprétation stratégique qu'il porte à faire, d'un côté en laissant penser qu'une personne doit absolument traverser chacune des étapes et, de l'autre côté, qu'à chaque niveau d'intervention doit correspondre un ou des établissements responsables. Or, considérant qu'il n'est pas rare en déficience intellectuelle de ne

...9

pouvoir en retracer la ou les causes, que des difficultés relatives à l'établissement du diagnostic se posent et que, de toute façon, la pertinence du diagnostic est relative, cette interprétation rendait difficile l'application de ce modèle à la clientèle vivant avec une déficience intellectuelle. D'autre part, la correspondance d'établissements responsables à chaque niveau d'intervention venait restreindre considérablement l'action des centres de réadaptation et nier le travail qu'ils faisaient dans les différents champs d'intervention.

Par conséquent, l'ACAQ et l'OPHQ sont d'accord pour dire que le modèle proposé concerne l'ensemble de la population des personnes handicapées et qu'il peut donc, par conséquent, arriver que des personnes ne vivent pas ce processus exactement de la manière décrite et que les besoins d'intervention peuvent différer d'une personne à l'autre. Ainsi, dans certains cas, il n'y aura pas d'étape de traitement; on passera immédiatement à l'évaluation des capacités fonctionnelles et à l'intervention d'adaptation ou de réadaptation. Par contre, dans d'autres cas où l'identification des causes et le diagnostic sont possibles et où certains traitements peuvent éliminer ou réduire les conséquences des déficiences, l'ensemble du modèle est applicable.

En ce qui a trait à l'identification des responsabilités selon les différents niveaux d'intervention, nous

...10

nous entendons pour préciser qu'il s'agit d'étapes reliées, imbriquées qui ne se découpent pas aussi distinctement que le modèle le laisse voir. Il fait ressortir les objectifs précis de chacun des niveaux d'intervention. C'est ainsi que l'adaptation ou la réadaptation doit, d'abord et avant tout, permettre à la personne de développer ses capacités physiques et mentales et son potentiel d'autonomie sociale; cela amène à circonscrire à ce niveau la principale responsabilité des établissements d'adaptation et de réadaptation.

L'OPHQ est aussi d'accord avec l'ACAQ pour dire que l'implication des centres de réadaptation est essentielle aux autres niveaux d'intervention. Cette implication doit se situer au niveau des services de support, à la personne, à son entourage, à d'autres ressources, de façon plus ou moins marquée selon les besoins de cette personne lors de son processus d'intégration sociale.

L'OPHQ appuie la proposition des centres de réadaptation à l'effet qu'il devrait consacrer beaucoup d'énergie à la diffusion et à l'explication du modèle d'intervention dans le réseau et particulièrement dans les milieux de formation.

2.3 Le plan de services et les plans d'intervention

Le plan de services tel que défini dans la politique d'ensemble, c'est-à-dire comme un outil de planification et de coordination des services individuels nécessaire à la réalisation et au maintien de l'intégration

...11

sociale d'une personne handicapée, constitue un élément important de consensus entre les centres de réadaptation et l'OPHQ.

Les centres de réadaptation font clairement ressortir la nécessité, d'une part de clarifier et même de modifier certains termes utilisés (particulièrement dans le schéma explicatif du plan de services) et, d'autre part, de préciser les éléments de mise en oeuvre de ses différentes étapes.

L'Office des personnes handicapées a d'ailleurs commencé ses travaux dans cette optique et les centres de réadaptation sont des partenaires dans cette démarche. Même si plusieurs aspects demeurent à préciser, nous avons identifié des éléments qui peuvent déjà être modifiés pour permettre une meilleure compréhension de la démarche de plan de services.

Il s'agit, dans le schéma du plan de services, de présenter les étapes de façon à mieux démontrer les cheminements possibles. La solution serait de présenter deux possibilités à partir de l'étape "dépistage": d'un côté le passage par les étapes "diagnostic" et "traitement intensif, disponibilité immédiate de réadaptation", et de l'autre côté le passage direct à "la référence" et aux étapes suivantes. Ces modifications au schéma permettront de mieux visualiser qu'il n'est pas obligatoire d'obtenir un diagnostic pour bénéficier d'une référence en évaluation globale des besoins individuels.

...12

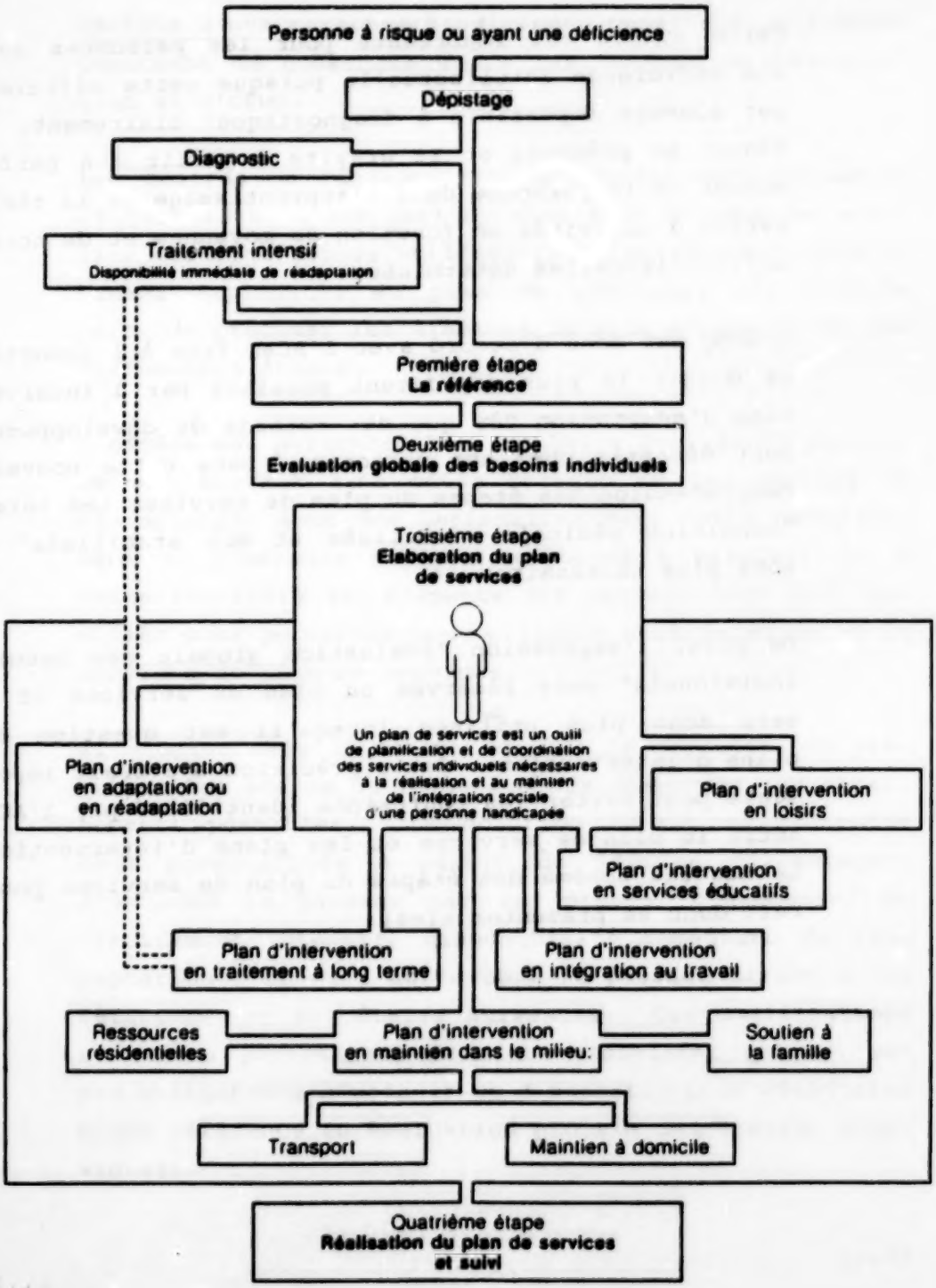
Cette nuance est importante pour les personnes ayant une déficience intellectuelle puisque cette déficience est souvent impossible à diagnostiquer clairement. On déduit sa présence et sa gravité à partir des performances de la personne dans l'apprentissage et la réalisation d'activités en fonction de moyennes et de normes socio-culturelles déterminées.

L'OPHQ est donc d'accord avec l'ACAQ face à l'importance d'agir le plus rapidement possible par l'intervention d'adaptation dès que des retards de développement sont dépistés chez une personne. Dans cette nouvelle compréhension des étapes du plan de services les termes "condition médicale stabilisée et non stabilisée" ne sont plus nécessaires.

De plus, l'expression "évaluation globale des besoins individuels" sera réservée au plan de services et ne sera donc plus utilisée lorsqu'il est question des plans d'intervention. Cette précision s'avérait importante pour éviter les confusions identifiées par l'ACAQ entre le plan de services et les plans d'intervention. Le nouveau schéma des étapes du plan de services pourrait donc se présenter ainsi:

...13

LES ÉTAPES DU PLAN DE SERVICES



...14

Les autres questions qui sont présentement à l'étude par rapport au plan de services concernent le rôle des coordonnateurs ou des coordonnatrices de plan de services; de la représentation des personnes n'étant pas en mesure d'assumer les démarches que nécessite l'élaboration d'un plan de services; du mécanisme administratif de l'implantation et de la gestion des plans de services; de la responsabilité des différentes instances selon chacune des composantes du plan de services.

2.4 L'implication des centres de réadaptation dans la mise en oeuvre de **À part...égale**

Nous verrons dans cette partie d'une façon générale le type d'implication que d'un commun accord nous reconnaissons aux centres de réadaptation.

L'OPHQ est d'accord avec l'ACAQ face aux rôles déterminants qu'ont joués par le passé les centres de réadaptation dans le développement des services répondant aux besoins des personnes ayant des déficiences. L'Office reconnaît les initiatives souvent novatrices qu'ils ont prises. Initiatives rendues essentielles à cause du manque d'implication des vrais responsables au chapitre de l'intégration sociale des personnes handicapées.

L'OPHQ n'a pas le pouvoir de définir les mandats des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, pas plus d'ailleurs que des autres réseaux. Il peut cependant proposer à ses partenaires des lignes directrices par le biais des recommandations de sa politique d'ensemble, en fonction de son modèle d'intervention.

...15

Les échanges entre l'OPHQ et les centres de réadaptation ont permis de mieux cerner le type d'implication souhaitable pour ces derniers. Comme nous l'avons déjà mentionné, bien que leurs responsabilités principales se situent au niveau de l'intervention d'adaptation et de réadaptation, ils sont amenés à jouer des rôles de soutien et de collaboration dans les autres champs d'intervention.

Nous présentons donc ces rôles pour les thématiques ayant fait l'objet de nos échanges, c'est-à-dire la prévention des déficiences, le diagnostic et les traitements, l'adaptation ou la réadaptation, les services éducatifs, le travail ainsi que le maintien dans le milieu. Nous n'aborderons pas le contenu des différentes recommandations et des modifications proposées par les centres de réadaptation, même si plusieurs d'entre elles ont fait l'objet de discussion et de consensus entre nous. Ce choix s'avère nécessaire parce qu'il serait trop long et fastidieux de les inclure dans ce document et parce que cette démarche s'effectuera dans le cadre de l'opération de suivi de la mise en oeuvre des recommandations de **À part...égale** avec l'ensemble des partenaires.

2.4.1 La prévention des déficiences

Dans ce domaine, les centres de réadaptation doivent apporter leur collaboration aux instances responsables,

...16

particulièrement pour les interventions de sensibilisation de la population sur les conséquences des déficiences, d'éducation et de dépistage.

Nous déplorons tous l'absence d'une réelle volonté gouvernementale de doter le Québec d'une politique globale de prévention des déficiences.

2.4.2 Le diagnostic et les traitements

Il est essentiel d'assurer à la personne la disponibilité et l'accès à l'intervention d'adaptation ou de réadaptation et ce, le plus tôt possible. À ce niveau les centres de réadaptation doivent être impliqués dans les mécanismes de référence et collaborer aux activités de formation professionnelle. Le plus important est d'améliorer les liens entre les secteurs hospitaliers et de réadaptation. Encore trop de personnes ne reçoivent pas les services de réadaptation auxquels elles ont droit ou les reçoivent beaucoup plus tard que ce qu'il aurait fallu, uniquement à cause du manque de référence et de collaboration entre les deux secteurs.

2.4.3 L'adaptation ou la réadaptation

Il y a accord unanime autour de l'identification de l'intervention d'adaptation et de réadaptation comme responsabilité principale des centres de réadaptation. La définition proposée de l'intervention d'adaptation ou de réadaptation est acceptée comme telle par les centres de réadaptation fonctionnelle. Par contre,

...17

ceux desservant les personnes ayant une déficience intellectuelle désirent y apporter des précisions. Nous convenons donc de retenir la définition suivante:

> "L'intervention d'adaptation ou de réadaptation est le regroupement, sous forme d'un processus personnalisé, coordonné et limité dans le temps selon les besoins de la personne, des différents moyens mis en oeuvre pour permettre à une personne handicapée de développer ses capacités physiques et mentales et son potentiel d'autonomie sociale. Elle fait l'objet d'un plan d'intervention d'adaptation ou de réadaptation, intégré dans un plan de services."

Il y a aussi un consensus clair qui se dégage autour de la nécessité de rendre l'intervention d'adaptation ou de réadaptation dans le milieu naturel de vie des personnes. Dans ce sens, il est important d'unir nos efforts pour faire progresser le processus de retour et le maintien dans le milieu des personnes actuellement institutionnalisées au Québec. Il y a également consensus autour de la nécessité que le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le guide d'organisation, définisse les services d'adaptation et de réadaptation en termes d'intervention et de programmes plutôt qu'en fonction du nombre de lits ou de services distribués à l'interne.

...18

2.4.4 Les services éducatifs

Les centres de réadaptation sont évidemment très concernés par ce domaine. L'essentiel est d'assurer la continuité des interventions ainsi que la disponibilité de ces interventions à l'école. Le moyen privilégié est alors les ententes entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation.

2.4.5 Le travail

Le rôle de support que doivent jouer les centres de réadaptation se situe au niveau d'une collaboration, dans une perspective de complémentarité avec les instances concernées par le travail, pour des aspects comme l'évaluation fonctionnelle, les adaptations de postes de travail, la recherche de nouvelles formules de travail adapté.

2.4.6 Le maintien dans le milieu

Ce thème comprend les ressources résidentielles, les services de maintien à domicile, le soutien aux familles et le transport.

Puisque l'intervention d'adaptation ou de réadaptation doit permettre à la personne de demeurer dans son milieu naturel et d'y devenir fonctionnelle, il est essentiel que les centres de réadaptation travaillent conjointement avec les ressources responsables du maintien dans le milieu.

...19

Les mécanismes régionaux de concertation sont ici identifiés comme le meilleur moyen d'assurer la distribution des services aux personnes.

3. L'IMPORTANCE D'ACCENTUER NOTRE COLLABORATION

Les précisions apportées et les consensus établis ont permis de clarifier certains malentendus et d'éliminer des divergences quant à l'interprétation du modèle d'intervention et à la possibilité de l'utiliser au profit de toutes les clientèles. Cette démarche a aussi favorisé un resserrement des liens entre l'Office des personnes handicapées et les centres de réadaptation.

Il était essentiel de s'entendre sur les fondements de **À part...égale** pour devenir de véritables partenaires dans sa mise en oeuvre. Ainsi les précisions apportées au cadre de référence, particulièrement aux définitions et aux responsabilités des centres de réadaptation, amènent l'Association des centres d'accueil du Québec à y adhérer.

Il reste encore beaucoup de travail à accomplir pour que les objectifs de **À part...égale** soient atteints. C'est pourquoi la collaboration entre l'Office des personnes handicapées et l'Association des centres d'accueil doit se poursuivre et s'accentuer. Nous devons maintenant concentrer nos énergies pour déterminer les étapes de mise en oeuvre des recommandations qui constituent le réel défi à relever. Ce processus fait l'objet d'un suivi privilégié pour l'Office des personnes handicapées qui compte interpeller régulièrement l'ensemble des partenaires impliqués et stimuler leur concertation.

L'Office des personnes handicapées et les centres de réadaptation ont d'ailleurs déjà amorcé des discussions sur ce plan, ce qui a permis de clarifier des contenus de recomman-

...21

dations et des responsabilités de mise en oeuvre. C'est un travail qui doit se faire d'une façon continue avec toutes les instances.

Ce document conjoint représente donc une étape décisive dans la démarche de collaboration entre nos deux organismes.

Il est important d'unifier nos actions afin d'amener les instances à s'impliquer et à assumer leurs responsabilités adéquatement, dans le respect des droits des personnes concernées.

Ainsi, pourrons-nous, tant l'OPHQ que l'ACAQ, ranger nos services palliatifs pour nous concentrer sur nos interventions spécifiques.

DB/lg/fg
1986-07-10